

ASIA E AFRICA

# Asfissia neonatale progetto internazionale

L'asfissia neonatale è responsabile del 23% delle quattro milioni di morti alla nascita che avvengono ogni anno nel mondo: quasi un milione di neonati muore per questo motivo e circa lo stesso numero va incontro a danni cerebrali come epilessia, deficit della vista o dell'udito e paralisi cerebrale. Nei Paesi industrializzati, grazie agli elevati standard di assistenza assicurati alle future mamme durante la gravidanza, e al momento del parto, il problema è relativamente raro e si manifesta con complicanze neurologiche spesso transitorie, più che portare alla morte del neonato. Nei Paesi in via di sviluppo, invece, il problema è reale e sicuramente sottostimato: nonostante l'elevato numero di decessi, la maggior parte di queste morti non viene riconosciuta e registrata, nei Paesi dell'Africa sub-sahariana e dell'Asia meridionale: meno del 3% delle morti neonatali è infatti accompagnato da un documento ufficiale che certifichi il riconoscimento della causa del decesso. Il Rapporto Mondiale sulla Salute, stilato dall'OMS nel 2005 e dedicato alla salute materno-infantile, definisce le disabilità a lungo termine provocate dall'asfissia intra partum "un problema importante, ma ancora silenzioso". Per raggiungere il IV Obiettivo di Sviluppo del Millennio (MDG -

Millennium Development Goal) fissato dalle Nazioni Unite, ossia per ridurre di due terzi entro il 2015 la mortalità dei bambini di età inferiore ai cinque anni, è necessario ridurre la mortalità neonatale, dunque è prioritario e fondamentale combattere anche l'asfissia neonatale.

L'epidemiologia di questa condizione, soprattutto nei Paesi più poveri e più colpiti, è però scarsamente conosciuta, principalmente a causa della mancanza di criteri diagnostici ben definiti. L'asfissia neonatale è una condizione caratterizzata dalla incapacità nel feto di stabilire il respiro spontaneo alla nascita. All'origine ci possono essere

problemi legati al travaglio di parto, ma anche alla salute della mamma; malnutrizione, infezioni e anemia, per esempio, sono possibili cause di asfissia e, benché rare nei contesti più avanzati, sono ancora diffuse nei Paesi in via di sviluppo, specie in quelli più poveri, in Asia e in Africa. In questi Paesi sono evenienze ancora relativamente comuni anche il parto prolungato e il trauma da parto, che causano complicazioni mediche potenzialmente fatali per la madre, ma anche per il neonato; un parto traumatico e/o prolungato può causare infatti un danno neurologico permanente o addirittura la morte del bambino.



Il danno che si manifesta con i segni di asfissia neonatale, pertanto, può essersi già sviluppato nei nove mesi della gravidanza per cause legate alla salute materna, ma non sempre. Quando la causa dipende dal travaglio, è possibile in molti casi prevenire il danno neurologico o la morte, con gli interventi di espletamento rapido del parto e/o rianimazione neonatale. Questi però devono essere eseguiti tempestivamente ed è necessario riconoscere subito i segni di sofferenza fetale premonitori di asfissia per agire al più presto. Per stabilire un criterio diagnostico di asfissia affidabile, ed applicabile concretamente, sarebbe necessaria in realtà una definizione comune ed uniforme del fenomeno. La definizione clinica ha subito un'evoluzione negli ultimi 40 anni, dal semplice riferimento al punteggio di Apgar (cioè il "numero" ottenuto considerando i semplici parametri vitali del neonato, rilevabili immediatamente, come la frequenza del respiro o il colorito del bambino), a definizioni più complesse, che tengono conto dei segni di danno neurologico o di acidosi metabolica del sangue. A questo proposito, l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* attualmente sconsiglia di utilizzare il termine "asfissia neonatale" considerandolo impreciso, e propone piuttosto di riconoscere i casi di ipossia - cioè di riduzione dell'ossigeno nel sangue - che si riflettono in una complicanza neurologica. In altre parole, i criteri diagnostici a cui riferirsi dovrebbero essere in grado di identificare i casi di sofferenza fetale così gravi da provocare tali complicazioni.

Come "gold standard", cioè come criterio diagnostico di riferimento, l'a-

sfissia neonatale nei bambini nati vivi risulterebbe quindi definita in base al contenuto di ossigeno e anidride carbonica nel sangue, all'equilibrio acido base, cui si aggiunge un punteggio di Apgar minore di 3 (a 5 minuti dalla nascita) e la diagnosi di encefalopatia neonatale, secondo specifici criteri clinici. Il neonato richiederebbe poi un periodo di osservazione fino a sei giorni dopo la nascita.

Mentre nei Paesi più avanzati i tentativi di far luce sulle cause del disturbo sono volti principalmente a razionalizzare le problematiche medicolegali - inerenti possibili sospetti di malpractice - e sono giunti a riconoscere un peso sempre maggiore ai disordini metabolici del feto o alle malattie materne nei nove mesi, nei Paesi poveri il personale sanitario deve ancora far fronte alla grave mancanza di assistenza ostetrica e neonatale. Qui, infatti, l'andamento del travaglio di parto è considerato la



causa principale di asfissia neonatale, per cui utilizzare gli stessi criteri diagnostici messi a punto per il mondo industrializzato porterebbe all'identificazione di un numero limitato di casi.

Sono stati dunque proposti criteri meno restrittivi, adatti ai Paesi in via di sviluppo, cioè applicabili concretamente: ancora il punteggio di Apgar (i cui dati si raccolgono in pochi istanti, visitando il neonato, e senza che sia necessario essere medici), unito all'assenza di pianto e respiro spontaneo, che però sono caratterizzati da una scarsa specificità.

Per superare queste limitazioni e mettere a punto uno strumento diagnostico appropriato, in termini di affidabilità e di applicabilità, l'OMS ha riunito le esperienze dei ricercatori dei Paesi avanzati, che si sono concentrati sull'identificazione delle cause e delle basi fisiopatologiche dell'asfissia neonatale, con quelle dei ricercatori dei Paesi in via di sviluppo, i quali si confrontano ogni giorno con una realtà drammaticamente diversa. Lo scopo di questo lavoro, che non ha precedenti, è innanzitutto quello di mettere a punto uno "strumento diagnostico", tale da essere sensibile (cioè in grado di riconoscere il maggior numero di casi) e specifico (cioè capace di distinguere l'asfissia da altri problemi) - in sintesi, attendibile - abbastanza da identificare in tempo utile i bambini da rianimare.

Tutti i neonati di almeno 2 kg. di peso, non affetti da evidenti patologie congenite che possano comportare danni neurologici, saranno dunque studiati sia con il "gold standard", sia con i parametri del test diagnostico formulato specificamente per i Paesi poveri, così da verificarne l'at-

tendibilità. Saranno poi raccolti i dati relativi a tutti i bimbi, proprio per quantificare, anche nei Paesi in via di sviluppo, il peso delle cause non legate al parto.

Il principale obiettivo dello studio promosso dall'OMS è quello di fornire criteri diagnostici che permettano di definire correttamente la patologia, anche in condizioni caratterizzate da scarse risorse mediche, come potrebbe accadere nelle comunità rurali dei Paesi in via di sviluppo. Diagnosticare in maniera corretta la patologia diventa fondamentale per consentire di intervenire tempestivamente e nel modo più opportuno, al fine di prevenire efficacemente i danni neurologici.

In conclusione, le soluzioni per salvare questi neonati esistono e fanno perno sullo sviluppo di un'assistenza qualificata, in grado di seguire le gestanti, consentire loro di partorire in condizioni di sicurezza e praticare, quando necessario, la rianimazione dei neonati. Oggi, per le donne che vivono nei Paesi dell'Africa sub-sahariana e dell'Asia meridionale, questo si verifica purtroppo solo parzialmente. A causa di ciò, 530.000 future mamme muoiono per cause legate alla gravidanza o al parto. Ogni anno, circa 5 milioni di bambini avrebbero bisogno della rianimazione, ma solo meno del 5% è assistito da operatori capaci e dotati della strumentazione adeguata.

#### PROGETTO INTERNAZIONALE SULL'ASFISSIA NEONATALE A TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

*Nei Paesi poveri l'asfissia neonatale stronca ogni anno quasi un milione di neonati e causa disabilità perma-*



*menti a un altro milione. Uno studio, senza precedenti, partirà in Pakistan e poi nella Repubblica Sudafricana: lo scopo è creare uno strumento diagnostico specifico, che riconosca tempestivamente i casi di asfissia nelle aree rurali, dove l'assistenza medica è più carente.*

Durerà circa 3 anni promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in collaborazione con Fondazione Chiesi, cui si deve il supporto economico e organizzativo. L'iniziativa punta alla tutela della salute materno-infantile nei Paesi in via di sviluppo ed è stata presentata alla stampa dall'OMS e da un gruppo di neonatologi di fama mondiale, riunitisi a Milano per definire gli ultimi dettagli tecnici del "WHO study on birth asphyxia at community level". La salute dei neonati è uno degli esempi più eclatanti di disparità socio-sanitarie nel mondo: delle 4 milioni di morti neonatali che si verifi-

cano ogni anno, il 98% avviene nei Paesi più poveri e il 23% di queste è dovuto ad asfissia neonatale. Concretamente, il Progetto OMS - Fondazione Chiesi prenderà il via entro la fine del 2007 in Pakistan, dove si protrarrà per 2 anni, nel corso dei quali si studieranno almeno 2.000 neonati. E' desiderio dell'OMS estendere poi lo studio osservazionale ad altri Paesi, cominciando dalla Repubblica Sudafricana - rappresentativa di una realtà potenzialmente diversa da quella asiatica - dove i lavori potrebbero iniziare già nel 2008 e proseguire per altri 2 anni. In una prima fase, lo strumento diagnostico verrà validato all'interno di strutture ospedaliere e, successivamente, sarà utilizzato per determinare l'incidenza dei casi di asfissia neonatale nelle comunità rurali.

"Questo sarà il primo studio completo sull'asfissia neonatale in Pakistan, dove dati preliminari indicano che il 35% dei decessi nella prima settimana di vita può essere associato proprio a una simile condizione, e fornirà informazioni sull'estensione e la gravità del problema, sui possibili interventi e sul fatto che essi siano concretamente attuabili e accettabili", precisa **Zulfiqar Ahmed Bhutta**, professore e responsabile Dipartimento di Pediatria, Università Aga Khan di Karachi, Pakistan.

#### Per ulteriori informazioni:

Value Relations S.r.l.  
tel. 02 20241357,  
fax 02 29528200  
Francesca Alibrandi,  
cell. 335 8368826,  
f.alibrandi@vrelations.it  
Daniela Superti,  
cell. 334 6898426,  
d.superti@vrelations.it